

# ALENDRONATO DE SÓDIO

## ANTI-OSTEOPORÓTICO

O **Alendronato de Sódio** é um bifosfonado de última geração, denominado aminobifosfonado. É um regulador do metabolismo ósseo, atua inibindo a reabsorção óssea mediada por osteoclastos. Tem as mesmas indicações e resultados que os estrógenos e ação analgésica que torna atraente seu uso em fraturas por osteoporose. É uma alternativa para as mulheres que não podem ou não querem usar estrógenos.

### Vantagens

- Único bifosfonado aprovado nos EUA e Europa;
- Mais potente que o Etidronato (mais antigo bifosfonado usado em osteoporose) cerca de 100 vezes;
- Muito bem tolerado nas doses diárias de 5 a 10mg;
- Demonstra aumento de massa óssea específica, tanto para espinha dorsal quanto para o fêmur proximal;
- Pode ser utilizado no tratamento da osteoporose em homens;
- Não produz efeitos colaterais da terapia com estrógenos;
- Não induz a reações alérgicas severas como as calcitoninas.

### Mecanismo de Ação

O **Alendronato de Sódio** é um aminobifosfonado, análogo do pirofosfato, substância endógena que regula o metabolismo de cálcio. Mais possui em sua estrutura um grupo amino que confere maior eficácia em relação a outras drogas da outra categoria; trata-se de um inibidor específico não hormonal da reabsorção óssea mediada por osteoclastos, não alterando sua formação nem mineralização óssea.

O **Alendronato de Sódio** estabelece um balanço ósseo positivo, constituindo progressivamente o osso histologicamente normal e aumentando a DMO (densidade mineral óssea), já foi demonstrado em estudos em animais e biopsias de osso humano. Estudos in vitro mostram que o **Alendronato de Sódio** atua principalmente unindo-se aos sítios de reabsorção óssea, sendo depois incorporado à matriz óssea na formação do osso normal, reduzindo assim a profundidade da cavidade de reabsorção.

### Tratamento

O tratamento com **Alendronato de Sódio** leva ao aumento da massa óssea até níveis normais após 1 a 3 meses, podendo reverter a progressão da osteoporose. No entanto, a sua ação diminui consideravelmente após 3 a 6 meses de suspensão de tratamento, indicando que a eficácia depende da administração contínua. Apresenta vantagens em relação ao Etidronato por ser mais potente e possuir maior seletividade pelas superfícies de absorção.

O **Alendronato de Sódio** possui uma margem de segurança bem maior, da razão de 6000 vezes maior que a dose usual, confirmando que a continuidade do tratamento não leve a osteomalácia também. E ainda, não apresenta os efeitos colaterais característicos de outros agentes empregados na reabsorção óssea com estrógenos e calcitonina.



### **Dosagem usual**

A dosagem usual para o tratamento da osteoporose, em ambos os sexos, é de 10mg/dia. Alguns médicos recomendam a dosagem de 70mg/semana em cápsulas revestidas para liberação lenta e contínua para o tratamento da osteoporose em mulheres pós-menopausadas.

### **Precauções**

Alimentos, alguns medicamentos e outros líquidos diminuem a absorção do Alendronato. Portanto, deve ser administrado longe das refeições (com pelo menos 30 minutos de jejum) e é necessária a suplementação de cálcio.

Para iniciar o tratamento, devem ser descartados estados de osteomalácia, ou deterioração da mineralização esquelética por causa de hipocalcemia, hipofosfatemia ou déficit de Vit C. É contra indicado na gravidez, lactação, crianças, insuficiência renal severa e problemas ativos do TGI. Os efeitos colaterais são raros, mas podem ocorrer dores abdominais, erupção cutânea e eritema.

### **Referências Bibliográficas**

1. Literatura do Fornecedor.
2. The Merck Index – An Encyclopedia of Chemicals Drugs and Biologicals – Twelfth Edition – Merck & Co., Inc. – Whitehouse Station – NJ – 1996 – USA.
3. Martindale. Guia Completo de Consulta Fármaco-Terapêutica. 2ªed. Pharma Editores, 2006.
4. Penildon Silva 6ªed.